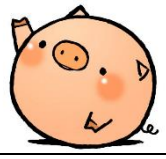
新型コロナウイルス感染予防対策

健康状態チェックシート



フリガナ		フリガナ	
保護者 氏名		お子様の お名前	
接触履歴	過去２週間以内に、海外や感染拡大地域への往来がある方との接触がありますか。 □なし　□あり　（国都道府県名：　　） 過去２週間以内に、接待を伴う飲食店へ行かれた方やお勤めの方との接触がありましたか。 □なし　□あり　（店名：　　）		
滞在履歴	過去２週間以内に、県外に出かけたことがありますか。 □いいえ　□はい（都道府県　　）		

保護者の方のご体調をお尋ねします。

・２週間以内に風邪の症状や 37.5℃以上（平熱以上）の発熱があった。　□いいえ　□はい

・２週間以内に強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難感）を感じたことがある。
□いいえ　□はい

・現在のご体調の状態をお伺いします。

① 体温　　℃　（　月　日　時測定）
② 咳　□なし　□あり…（詳細　　）
③ のどの痛み　□なし　□あり…（詳細　　）
④ 倦怠感　□なし　□あり…（詳細　　）
⑤ 息苦しさ　□なし　□あり…（詳細　　）
⑥ 味覚・嗅覚異常　□なし　□あり…（詳細　　）
⑦ その他不調（　　）

・該当するものはありますか。　□妊娠中　□免疫抑制剤・抗がん剤内服中　□透析中

お子様のご体調をお尋ねします。

・２週間以内に風邪の症状や平熱より高い発熱があった。　□いいえ　□はい

・現在のご体調の状態をお伺いします。

①体温　　℃　（　月　日　時測定）
②咳　□なし　□あり…（詳細　　）
③のどの腫れ　□なし　□あり…（詳細　　）
④倦怠感（元気がない）　□なし　□あり…（詳細　　）
⑤呼吸が早い　□なし　□あり…（詳細　　）
⑥母乳・ミルクの飲み/食事量　□変化なし　□変化あり…（詳細　　）
⑦その他不調（　　）

同居する家族に発熱・咳などの症状はありますか？　□なし　□あり

ご協力ありがとうございました。スタッフが内容の確認をさせていただきます。
スタッフ記入欄：参加事業（　　）　確認スタッフ（　　）